Aus der medizinischen Klinik zu Kiel.

Lane Medical Library

Beitrag

zur

Aetiologie des morbus gallicus.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der medizinischen Fakultät in Kiel

vorgelegt

von

Adalbert Rassler,

approb. Arzt aus Trebnitz in Schlesien.

Opponenten:

Herr **Bernhard Börding,** cand. med.
„ **Franz Cromme,** approb. Arzt.
„ **Heinrich Reintjes,** cand. med.

Kiel.

Druck von Schmidt & Klaunig.

1891.

Aus der medizinischen Klinik zu Kiel.

Beitrag

zur

Aetiologie des morbus gallicus.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der medizinischen Fakultät in Kiel

vorgelegt

von

Adalbert Rassler,

approb. Arzt aus Trebnitz in Schlesien.

Opponenten:

Herr **Bernhard Börding**, cand. med.

„ **Franz Cromme**, approb. Arzt.

„ **Heinrich Reintjes**, cand. med.

Kiel.

Druck von Schmidt & Klaunig.

1891.

Nr. 21.

Rectoratsjahr 1891/92.

Referent: Dr. **Quincke.**

Druck genehmigt:

Dr. **Hensen,** Dekan.

Die Kenntnis der Syphilis als einer bestimmten, einheitlichen Krankheit, datirt erst vom Ende des 15. Jahrhunderts, von jenem so viel besprochenen, epidemieähnlichen Auftreten in Italien. Schon damals machte man die verschiedensten Versuche, das scheinbar so plötzliche Auftreten der Krankheit zu erklären. Wenn auch die meisten Ärzte den Ausgangspunkt der Krankheit von den Genitalien schon anerkannten und die Infektion durch genitalen Verkehr an die Spitze der ätiologischen Momente stellten, so genügte doch vielen diese Thatsache nicht zur Erklärung des plötzlichen Auftretens sowohl wie der raschen und allgemeinen Verbreitung der Krankheit. Zum teil wurde der Konstellation der Gestirne die Schuld zugeschrieben, andere massen den Witterungsverhältnissen oder der Verderbnis der Luft die Ursache zu, und schliesslich glaubte man in dem Faktum der Entdeckung Amerikas, das ja in jene Zeitepoche fiel, die Erklärung des plötzlichen Auftretens der Krankheit gefunden zu haben. Es ist jedoch in hohem Grade wahrscheinlich, wenn auch schwer direkt zu beweisen, dass die Syphilis schon im Altertum, sowohl im Orient, wie in Europa, existierte. Aber als eine Krankheit sui generis ist sie erst seit dem Ende des 15. Jahrhunderts aufgefasst und von andern Krankheitszuständen abgelöst worden. Seit dieser Zeit hat sie sich ungemein rasch fast über die gesammte bewohnte Erde verbreitet; ihre Wege waren die der menschlichen Kultur. Allerdings stimmen die einzelnen Beschreibungen der Syphilis, besonders wenn wir weiter in der Literatur zurückgehen, nicht mit einander überein, ebensowenig mit dem Verlauf der Krankheit, wie wir ihn jetzt zu sehen gewohnt sind. Indes darf dies nicht wundernehmen bei dem proteusartigen Auftreten der Krankheit

in Form wie Verlauf, ferner bei den äusserst mangelhaften pathologischen Anschauungen jener Zeiten, wo man von dem infektiösen Virus der Krankheit noch gar keine richtige Vorstellung hatte und somit die so vielgestaltigen Erscheinungen auf ihre gemeinsame Ursache nicht zurückzuführen vermochte. Sehen wir doch, dass selbst bis in die neuere und neueste Zeit die Unitätslehre von den bedeutendsten Männern der Wissenschaft vertreten wurde, und erst in den 30ern Jahren unseres Jahrhunderts wurde die Lehre von der Identität des gonorrhoischen und syphilitischen Virus endgültig beseitigt. Im Laufe dieser langen Zeit hat sich nun allerdings eine fast endlose Literatur über Syphilis angehäuft, die von den allerverschiedensten Gesichtspunkten betrachtet und behandelt wurde. Allein trotz alledem giebt es noch vielerlei, speciell inbezug auf die Aetiologie der Krankheit, das immerhin eines erneuten Interesses wie einer erneuten Bearbeitung wert ist. Besonders ist es hier das Kapitel von der extragenitalen Infektion, das in der neueren und neuesten Zeit immer mehr in den Vordergrund getreten ist. Im folgenden will ich versuchen, einige Beiträge zu dieser Frage des Syphilis zu liefern. Sie sind entnommen einem Material von ca. 630 Fällen von primärer und secundärer Syphilis, die im Lauf der letzten 12 Jahre auf der hiesigen medizinischen Klinik zur Beobachtung gekommen sind. (Von diesen waren 18 Fälle primärer, die übrigen secundärer Lues.)

Virus syphiliticum ut corpus inficere possit, necesse est perveniat sub epidermidem sive epithelium mucosae. Quo infectionis modo translatio viri per procreationem et infectio placentaris solum exceptae sunt. Coitu autem haud dubie multo saepius quam alio modo virus lueticum in corpus humanum invadit. Nimirum, quod omnia ad infectionem perficiendam peridonea sunt; velut contactus proximus duarum mucosarum, quo fit, ut semper fere laesiones, quam vis sint exiguae, oriantur. Profecto autem his laesionibus virus infectiosum facile in corpus intrare potest. Nec vero haec infectionis ratio una est; etiam alio loco et alia ratione infectio syphilitica fieri potest, quorum quidem notitio et ad diagnosim constituemdam et ad prophylaxim idoneam servandam permagni sunt momenti. Cumque igitur, ut supra

diximus, in omnibus regionibus corporis, ubi est defectus sive epidermidis sive epithelii, virus specificum penetrare possit, infectionem in variis vel potius in omnibus corporis regionibus occasione data fieri dico. Secundum partes genitales saepissime regionis labialis ratio habenda est, id quod in omnibus fere notitionibus scriptum videmus.

So betrifft nach Petersen [1]) unter 144 Fällen extragenitaler Infektion 60 mal die Primäraffektion die Lippen, nach Mauriac [2]) unter 76 Fällen 36 mal die Lippen, nach Tschistjakow [3]) unter 100 extrag. Fällen 45 mal,

nach Pospelow [4]) unter 198 extrag. Sklerosen 49 mal,
nach Nivet [5]) „ 595 „ „ 268 „
nach S. Giovannini [6]) „ 32 „ „ 12 „

F. R. Sturgis [7]) berechnet unter 1451 Primäraffektioen 91,1 % auf die Genitalien, den zweithöchsten Procentsatz 3,2 % auf die Lippen, Bulkley [8]) findet unter 65 extrag. Fällen 30 mal die Lippen betroffen, Lesser [9]) unter 201 Primäraffekten 16 extragenitaler Lokalität, davon 9 an den Lippen, v. Broich [10]) unter 11 extragenitalen 7 an den Lippen. Auch Siegmund [11]), Fournier [12]) und Puche [13]) betonen die Häufigkeit der extrag. Primäraffektion an den Lippen, ohne bestimmte Zahlen anzugeben. Nach F. Neumann [14]) waren unter 86 Fällen extrag. Sklerosen 46 mal die Lippen beteiligt.

Gewöhnlich ist es hier der Kuss, durch den die Infektion vermittelt wird. Es kann dies aber auch geschehen (mittelbare Infektion) durch Gebrauch von Ess- und Trinkgeschirren, Zigarren-

---

[1]) Ref. in Monatsschr. f. Dermat. u. Syph. 1888.
[2]) Ref. ebendaselbst.
[3]) ebendaselbst 1886.
[4]) Viertelj. f. Dermat. u. Syph. 1889.
[5]) Thèse de Paris 1887.
[6]) Vierteljahrschr. f. Dermat. u. Syph. 1885.
[7]) Amer. Journ. of Med. Sciens. 1873. Ref. in Virch.-Hirsch.
[8]) Ref ebendaselbst 1889.
[9]) Ref. in Schmidt's Jahrb. 1887.
[10]) Archiv f. Dermat. u. Syph. 1890.
[11]) Wiener med. Wochenschr. 1865.
[12]) L'Union 1858. Ref. Schmidt's Jahrb.
[13]) Schmidt's Jahrb. 1858. Ref.
[14]) Wiener klin. Wochenschr. N. 15. u. s. w. 1890.

spitzen, Bleistiften, Zahnbürsten, Zwirnsfaden, Rasiermessern, Handschuhen, Taschentüchern, Kleidungsstücken, kurz alle möglichen Utensilien, die vorher von Luetischen in Gebrauch genommen waren. Zahllose Beispiele solcher Infektion finden wir in der Literatur verzeichnet. Ist die Epidermis der Lippen intakt, finden sich dagegen an Zunge, Gaumen oder Tonsillen irgendwelche Continuitätstrennungen der Gewebe, so kann sich auch an diesen Stellen die Primäraffektion localisieren, falls auf irgend eine Weise, z. B. durch Speisen, das Virus an diesen Ort gelangte. Nicht minder zahlreich sind die Fälle, wo durch das Säugegeschäft die Krankheit verbreitet wurde, sei es, dass die Säugende oder der Säugling dabei inficiert wurde. Es reihen sich an ferner die Infektionen, die sich Ärzte, Wärter, Hebammen zuzogen, und wo andererseits durch deren Hände oder Instrumente die Krankheit übertragen wurde. Dazu kam früher noch die leider so oft erfolgte Infektion durch die Vaccination, was heutzutage wohl als ausgeschlossen erscheinen dürfte. Diese extragenitalen Infektionen schwanken der Häufigkeit nach recht bedeutend, so betragen sie nach Mauriac[1]) 4,3 %, nach Gay[2]) 8,9 %. Grödinger[3]) berechnet sie auf 1,3 %, Lesser[4]) fand unter 201 Primäraffekten, 16 extragenitale (8 %), Sturgis[5]) unter 1491 — ca. 9 % extragenitale, Fournier[6]) unter 887 syphilitischen Frauen 4,7 % extragenital inficiert, und Bergh[7]) unter 429 Fällen — 2 % extrag. und 5,5 % perigenital (d. i. wo die Primäraff. in allernächster Nähe der Genitalien sich befand). Besonders auffallend hohe Zahlen zeigt die Landbevölkerung in Russland, wo (vgl. Tschistjakow[8]), Beloussow[8]), Popow[8]), Petersen[8]) in einzelnen Distrikten bis 70 ja 80—90 % extragenitale Infektionen vorkommen sollen. Es hängt dies jedenfalls auch mit der niederen Kulturstufe und dem Mangel aller hygienischer Einrichtungen zusammen; dazu kommt allerdings die völlige Unkenntnis der Erkrankten von der Entstehung und Verbreitung der Syphilis.

---

[1]) l. c.
[2]) Monatsschr. für Dermat. u. Syph. 1888.
[3]) ibid.
[4]) l. c.
[5]) l. c.
[6]) Ref. in Schmidt's Jahrb. 1888. Bullet. de l'Académie.
[7]) Monatsschr. f. pract. Dermatol. 1880.
[8]) Monatsschr. f. Dermat. u. Syph. 1888.

Im folgenden will ich die auf der hiesigen Klinik beobachteten Fälle mittheilen.

(Siehe Seite 8 und ff.)

Fall 1. Anamn. und Status cfr. Tabelle. Die Infektion ist augenscheinlich am Mund erfolgt. Dafür sprechen die Primärinduration am rechten Mundwinkel, die ausgesprochene Schwellung der rechtss. Cervicaldrüsen, während übrige Drüsenschwellungen nicht nachweisbar sind, und das Freisein der Genitalien. Ob speciell durch einen Kuss die Infektion vermittelt wurde, lässt sich nicht bestimmt nachweisen; doch giebt Pat. diese Möglichkeit zu.

Fall 2. Anamn. und Status Tabelle. Auch hier ist die Infektion jedenfalls am Mund erfolgt. Beweis: das stark infiltrirte Ulcus an der Oberlippe, die starke Schwellung der Halsdrüsen, (die andern Körperlymphdrüsen ganz unbedeutend geschwollen). Genitalien und After frei. Vielleicht auch durch einen Kuss die Infektion ermöglicht. Pat. selbst weiss keine bestimmte Ursache anzugeben. Bemerkenswert an diesen Fall ist auch, dass kaum 3 Wochen nach der Entlassung die Krankheit recidivierte mit Roseola und Halsdrüsenschwellung.

Fall 3. Anamn. und Status siehe Tabelle! Infektion durch Kuss. Pat. giebt selbst zu, ca. 3 Wochen vor Auftreten des Geschwürs, ein Mädchen geküsst zu haben, das Rhagaden am Mundwinkel hatte und zur Zeit an Syphilis behandelt wird. Ferner spricht die Primäraffektion am rechten Mundwinkel, die ausgesprochene Schwellung der rechtss. Halsdrüsen neben den Mangel jeglicher Affektion an den Genitalien für obige Behauptung.

Fall 4. Infektion an der Mamma peros. Pat. liess sich, als sie ihr Kind abgewöhnen wollte, die Brüste von einem Mädchen aussaugen, das damals Rhagaden am Mund hatte und momentan wegen Syphilis behandelt wird. (Ihr Bruder aus derselben Quelle inficiert, cfr. Fall 3.) Das Ulcus auf der rechten Mamma, die Schwellung des rechtss. Axillardr., das Freisein der Genitalien sprechen ebenfalls für die Infektion an der Mamma.

Fall 5. Das typische Ulcus an der Oberlippe, die starke Schwellung der Submaxillardrüsen im Gegensatz zu den übrigen Körperdrüsen, und das Freisein der Genitalien spricht dafür, dass die Infektion an den Lippen erfolgt sei. Pat. selbst weiss über

Zeit der Aufnahme	Name	Alter	Stand	Sitz der Lokal-affektion	Beschaffenheit derselben	Art der Infektion
1) 20. 12. 1880	S. D.	20 Jahr	Dienst-mädchen	Oberlippe, am rechten Mund-winkel	erbsengrosse, ulcerirte Stelle, Grund und Umgebung indurirt.	führt dies auf einen Kuss zurück
2) 11. 10. 80	J. H.	19	Rentners-tochter	Oberlippe	bohnengrosses mit Borken bedecktes Geschwür, Grund infiltrirt	? durch den Mund, wahr-scheinlich durch Kuss
3) 8. 11. 80	K. Chr.	24	Landmann	Oberlippe, nahe dem rechten Mund-winkel	längliche, ulcerirte Papel	Küssen eines syphilitischen Mädchens
4) 10. 11. 80	D. D.	29	Arbeiters-frau	R. Brustwarze	bohnengrosses Ulcus, mit indurirter Um-gebung	Aussaugen-lassen ihrer Brüste
5) 24. 5. 81	O. M.	26	Land-mannsfrau	Mitte der Oberlippe	5 Pf. grosses Ulcus, schmieriger Belag, indur. Umgebung	?
6) 15. 7. 82	C. W.	24	Köchin	Unterlippe, Mitte derselb.	bohnengrosses Ulcus, harte Ränder und Umgebung	Kuss eines Matrosen
7) 8. 11. 82	S. Chr.	21	Schuh-macher	Innenseite der Oberlippe, dicht neben dem Frenulum	10 Pf. grosses Ulcus, Grund indurirt. Am l. Mundwirbel weissl. Narbe	Kuss
8) 17. 7. 82	W. M.	12	Arbeiters-tochter	Unterlippe, links	circumscripte, pigmen-tirte Stelle	gemeinschaftl. Gebrauch von Trinkgefässen
9) 7. 7. 82	W. C.	58	Arbeiters-frau	Genitalien	zahlreiche Condyl. lata	Pflege ihres syphil. Enkels. Nähere Art?
10) 3. 11. 83	St. E.	20	Dienst-mädchen	Mitte der Oberlippe	kleiner, ulcerirter Einriss, Ränder und Grund stark infiltrirt	? Vielleicht durch Küssen mit ihrem Bräutigam
11) 5. 12. 83	L. A.	30	Arbeiter	Oberlippe, nach links von der Mittel-linie	Ulcus, schmutzig belegt. Grund, indur. Umgeb., Oberlippe in toto geschwoll.	?
12) 12. 7. 83	L. M.	42	Arbeiters-frau	R. Brustwarze	kleine, weisse, strahlige Narbe	Säugen eines syphil. Kindes

Zeit derselben	Incubationszeit: bis zum Auftreten der Lokalaffektion	Incubationszeit: v. Erscheinen d. Lokalaffekt. bis z. Ausbruch d. allg. Syph.	Secundärsymptome		Behandlung.
Vor ca. 11 Wochen	3 Wochen	Ueber 6 Wochen	Cevicaldr. bes. rechts geschwollen, die übrigen Drüsen nicht zu fühlen	Plaques muq. bes. auf der r. Tonsille, recht. Palat. molle u. r. Wangenschleimh.	Inunktionskur. Sublimatpillen Empl. mercuriale.
?	Vor 6 Wochen das Ulcus bemerkt	3 Wochen	Submaxill. und Cervicaldr. bedeutend, die übrigen Dr. in gering. Grade	Roseola Angna Plaques muq.	Injektionen von Hydarg. pepton. Empl. mercuriale.
Vor 6 Wochen	3 Wochen	fast 3 Wochen	Cervicaldr. rechts, l. weniger Axill. Cubit. Ing. in gering. Grade	Plaques muq. Condyl. lata.	Inunktionscur. Empl. mercuriale.
Vor 3 Monaten	3 Wochen	3—4 Wochen	R. Axillardr. stark, l. weniger Cervical-Inguinaldr. wenig.	Roseola.	Inunktionscur.
?	Vor 4 Wochen 1 kl. Papel zuerst bemerkt	3 Wochen	Maxill. beiderseits stark geschw., wenig. d. Axill. u. Inguin.	Roseola. Angina.	Inunktionscur. Empl. mercuriale.
Vor 3 Monaten u. 5 Tagen	Vor 4 Wochen erst aufmerksam geworden	Exanthem erst bei der Aufnahme entd.	Sublingud. und Cervicaldr. beiderseits Cubit. u. Inguinaldr. gering	Roseola. Angina.	Inunktionskur Hydrarg. Pflaster.
Vor 5 Monaten	fast 2 Monate	seit 9 Wochen bestehen Sec. Symptom.	Cervicaldr. bes. links, Cub., Inguinaldr. in gering. Gr. geschw.	Plaques muqueus. Roseola. Condyl. lata.	Inunktionscur. Hydrarg. Pflaster.
?	Seit 4—5 Wochen	seit 14 Tagen	Lingualdr. links ebs. Cervicaldr. l.-Cub. Inguinal. erbsengross	Plaques muq	Inunktionscur.
?	?	seit 3 Wochen	Cervic. u. Inguinald. bohnengr. Cubital. gering.	Plaques muq. Condylom. lata	Inunktionscur.
?	?	seit 12 Wochen Halsschmerz.	Submacill. beiders. sehr stark, Cervicald. mässig. Cub. und Inguinal. mässig.	Plaques muq. Angina. Roseola. Condyl. lata.	Inunktionscur.
Wahrscheinlich vor 3 Monaten	Ungef. 3 Wochen	5—6 Wochen	Submax. bes. links, Inguin. Cub. Cervic. nicht deutlich.	Roseola. Condyl. lata	Inunktionscur.
Vor ca. 1 1/2 Jahren	4 Wochen nach Aussetz. d. Säugl.	Mehrere Wochen	Drüsenschwell. nicht deutlich nachweisbar	Exanthem, Verwachsung d. hint. Gaumenbogens mit d. Pharynxwand	Jodkali u. Inunkt. Cur.

Zeit der Aufnahme	Name	Alter	Stand	Sitz der Lokal-affektion	Beschaffenheit derselben	Art der Infektion
13) 3. 11. 84	C. A.	27	Bäcker	Oberlippe, links von d. Mittellinie	Ulcus mit harter Umgebung	?
14) 30. 3. 84	S. J.	22	Maurer	Innenseite der Ober- u. Unterlippe	2 Ulcera, das untere mit hart. Grund	?
15) 27. 1. 86	N. C.	24	Dienst-mädchen	L. Hälfte d. Oberlippe	Ulcus von d. Grösse einer kl. Finger-kuppe, Umgebung indurirt u. geschwoll.	?
16) 20. 10. 86	J. J.	18	Knecht	?	?	Durch Zu-sammen-schlafen mit einem syph. Knecht
17) 20. 10. 86	T. J.	26	Lehrer	Innenseite d. Oberlippe	Mehrere Geschwüre, mit bogenförmigen, gewulsteten Rändern	?
18) 1. 10. 86	F. M.	32	Land-mannsfrau	Genitalien	?	Infektion durch die Hebamme
19) 8. 1. 87	M. J.	24	Dienst-mädchen	Mitte d. Unterlippe	Narbe, indur.	Kuss (?)
20) 2. 12. 87	G. F.	27	Dienst-mädchen	Mitte der Unterlippe	2 cm lange, 1 cm breite, sich hart an-fühlende An-schwellung, excoriirt.	Kuss
21) 12. 7. 87	R. J.	28	Land-mannsfrau	Mamma	An beiden Mammae livide Flecken, Haut darüber verdickt	Durch ihr Kind inficiert
22) 7. 8. 88	B. C.	27	Schneider-meisters-frau	Innenfläche der Unterlippe	1) erbsengr., Ulcus, scharfe Ränder, Grund indurirt. 2) Induration rechts von der Mittell. der Unterlippe	?
23) 27. 1. 88	M. A.	58	Hebamme	?	?	Durch Ent-binden einer syphil. Frau

Zeit derselben	Incubationszeit: bis zum Auftreten der Lokalaffektion	Incubationszeit: v. Erscheinen d. Lokalaffekt. bis z. Ausbruch d. allg. Syph.	Secundärsymptome		Behandlung.
?	Vor 5 Wochen bemerkt	Mehrere Wochen	Submax. bes. links Occip. links übererbsgr. Cub. Cervical. Inguinaldr. mässig.	?	Inunktionscur, Hydrargpflaster
?	Seit 3 Wochen	—	Submax. bes. links, Cervicald. Inguin. u. Femoral. beiderseits mässig.	—	Inunktionscur
?	Vor 4 Wochen	Seit 14 Tagen etwa	Submax. bes. links, Cervicald. mässig	—	Injektion von Calomel.
Vor 6 bis 7 Monaten	14 Tage bis 4 Wochen nach d. Zusammenschlafen	—	Submax. links taubeneigross geschwollen. Inguin., Cervical, Cubital mässig	Condyl. lata	Inunktionscur
?	Seit 1 Jahr	Kurze Zeit darauf	Submaxill.dr. bes. links stark geschw. beiderseits. Cervical, Cub., Inguinaldr. mässig	Plaques muq.	„
Vor 1 Jahr	Bald nach d. Entbindung	Nach 4 Monaten erst bemerkt	Inguinal, Axill., Cub., Cervical, Maxill. geschw.	Condyl. lata Plaques muq.	„
?	Vor 6 Monaten 1 Pustel bemerkt	Ungef. 2 Monate	Maxillardr. bes. links. Die übrigen Drüsen nicht gesch.	Plaq. muq.	„
Vor fast 3 Monat.	?	Vor 5 Wochen	Maxillar, Cervicaldr. beiderseits bes. rechts	Roseola, Angina	Inunktionscur, Hydrargpflastermull
Vor ca. $^1/_2$ Jahr	?	Vor 4 Monaten	R. Axillardr. vergröss. Cervical, Occip. mässig vergr.	Roseola, Plaques muq.	Inunktionscur
?	Vor 3 Monaten bemerkt	2—3 Wochen	Submaxill. beiderseits mässig stark geschw.	Plaq. muq.	Injekt. v. Calomel
Ueber $^1/_4$ Jahr	?	Vor 6 Wochen bemerkt	Schwellung sämtl. Körperlymphdr. bes. R. maxill. { R. axillar- { R. Cubitaldr.	Roseola Angina luet. Condyl. lata	Injekt. v. Calomel

Zeit der Aufnahme	Name	Alter	Stand	Sitz der Lokal-affektion	Beschaffenheit derselben	Art der Infektion
24) 21. 5. 89	J. J.	21	Dienst-mädchen	Oberlippe, etwas links von der Mitte	5 Pfennigstückgrosses Ulcus, hart. Grund u. geschwoll. Umgebung	Kuss
25) 13. 11. 89	B. A.	9	Arbeiters-sohn	Mund	?	? Vielleicht beim Spielen mit anderen Kindern
26) 3. 4. 89	R. A.	9	Arbeiters-tochter	Genitalien (?)	Condyl. lata ad anum et lab. majora	Benutzung desselben Bettes
27) 18. 2. 90	Z. F.	22	Kellnerin	Mitte der Oberlippe	5 Pfennigstückgrosse, erod. Stelle, harter Grund	Trinken aus den Gläsern ihrer Gäste
28) 11. 6. 90	M. M.	25	cand. med.	Zungenspitze	Mehrere erbsengrosse, derbe Infiltrate	Zahn-instrumente
29) 9. 10. 90	T. M.	27	Schnei-derin	R. Seite der Unterlippe	5 Pfennigstückgrosse, ulcerirte Stelle, Grund hart infiltrirt, speckiger Belag	?
30) 91	W. A.	21	Dienst-mädchen	L. Hälfte der Oberlippe, Ulcerat. auf d. entsprech. Seite der Unterlippe	Bohnengr. Ulcus auf d. l. Hälfte d. Oberl., mit Borken bedeckt, Grund hart, mässige Secretion. An d. Unterlippe 1 erbsengrosses Geschwür	Kuss
31) 13. 1. 80	Sch. W.	21	Schiffer	Linker Mundwinkel	Rhagade, ohne Heilung	? Coitus geleug.
32) 18. 7. 84	R. G.	19	Dienst-mädchen	Mitte der Oberlippe	Geschwür, harte Infil-trat. der Umgebung	?
33) 26. 4. 87	F. W.	18	Barbier	Innenseite d. Unterlippe u. Oberlippe	2 bohnengr., etwas erhabene, weissliche Flecken. Ein eben-solcher auf d. Innen-seite d. Oberlippe	?
34) 4. 7. 90	H. W.	24	Maurer	Mund	?	Kuss angeblich

Zeit derselben	Incubationszeit: bis zum Auftreten der Lokalaffektion	Incubationszeit: v. Erscheinen d. Lokalaffekt. bis z. Ausbruch d. allg. Syph.	Secundärsymptome		Behandlung.
Vor gerade 5 Wochen	Seit 14 Tagen bemerkt	Bald darauf	Maxillardr. links sehr stark, rechts weniger. Die übrigen Drüsen nicht geschw.	—	Injekt. v. Calomel Hydrargpflastermull
?	?	Seit 14 Tagen	Submax. bes. links deutlich, beiderseits, Cervical, Pectoral Cub. ebenfalls geschw. Axill. u. Inguin. klein	Roseola Plaques muq. Condyl. lata	Inunkt. Cur.
Vor $^1/_2$ Jahr	?	Vor $^1/_4$ Jahr bemerkt	Schwellung sämtl. Lymphdrüsen	Roseola Condylom. lata. Angina	Calomelinjekt.
?	Seit 3 Wochen	Seit gut 8 Tagen	Maxillardr. bes. rechts deutlich geschw., etwas druckempfindl. Die übrigen Drüsen nicht vergrössert.	Angina luet.	Calomelinjekt. Empl. mercur
Vor 5 Monaten	3 Wochen	6 Wochen	Maxillar u. Cervic. bes. links stark geschw. weniger die Ax., Cub. u. Inguinaldr.	Roseola Plaques muq. Angina.	Cur. Später Calomelinjektion, Inunkt.
?	Seit 8 Wochen	Kurze Zeit darauf	Maxill. bes. rechts deutlich geschwollen, ebenso d. Cervicaldr. bes. rechts. Occip. dr. beiderseits	Roseola	Calomelinjekt. Hydrargpflaster
?	Vor 3 Wochen bemerkt	Vor mehreren Tagen	Maxillardr., bes. links stark geschwollen	Angina	Calomelinjekt. Hydrargpflaster.
?	?	Vor 10 Tagen	Cervicaldr. beiderseits vergrössert. Die übrigen Drüsen nicht.	Plaques muq. Angina, Laryngitis	Sublimatpillen
?	Vor 6—7 Wochen bemerkt	Seit 14 Tagen	Submaxill. u. Cervicaldr. beiderseits geschw., indol. Nackendr. bes. rechts, Inguinaldr. ebenfalls	Plaques muq. Roseola. Condyl. lata.	Inunktions C.
?	„	Vor fast 4 Monaten	Submaxill. u. Cervicaldr. bedeutend vergrössert, beiderseits. Inguin. u. Cubit. sehr wenig vergrössert	Roseola(?) Angina Plaques muq. Condyl. lata	Inunkt. Cur.
Ueber 1 Jahr	?	Angeblich 6—7 Wochen post infekt.	Submaxill. bohnengr. Cervical. kleiner	Leucoderma. Roseola. Paques muq. Condyl. lata	Injekt. von Calomel.

die Art der Infektion nichts Näheres anzugeben; sie merkte die ersten Lokal-Erscheinungen 3 Wochen nach einem Besuch bei ihrem Vater, der Gastwirt ist. Vielleicht durch Trinkgefäss oder dergl. inficiert. (?)

Fall 6. Auch hier erfolgte die Infektion an den Lippen. Pat. führt diese mit Bestimmtheit auf einen Kuss zurück, den sie am 10. April von einem Matrosen erhalten. Sie hatte um diese Zeit eine kleine Brandwunde in der Mitte der Unterlippe. Das Ulcus an dieser Stelle, die starke, indolente Schwellung der Sublingual- und Cervicaldrüsen (die übrigen Drüsen sind kaum vergrössert) und Freisein der Genitalien stützen die obige Annahme. Seltsam nur ist es, dass durch Militärpersonen, trotz der angeblich strengen Untersuchung auf venerische Krankheiten, Syphilis verbreitet werden kann! 3 Monate nach ihrer Entlassung Recidiv mit Drüsenschwellung, Plaques und Roseola. Nach 8 wöchentlicher Behandlung geheilt.

Fall 7. Pat. küsste seit Anfang Juni öfters ein Mädchen, das Geschwüre an den Lippen hatte. Für Infektion peros sprechen ausser dem Ulcus an der Oberlippe noch die starke Schwellung der Cervicaldr. besonders links (Cubital-Inguinaldr. fast garnicht geschwollen). Dazu räumt Pat. ein, vor 6 Wochen in geschlechtlichen Verkehr mit dem Mädchen getreten zu sein. Trotzdem ist keine Induration am Penis nachweisbar, also schon Immunität vorhanden gegen neue Infektion.

Fall 8. Pat. pflegte ein syphilitisches Kind (ihr unehelich geborn. Neffen), das Plaques und Rhagaden an Lippen und Mund hatte. Sie gebrauchte dabei die gleichen Trinkgefässe wie das Kind. Für Infektion vom Munde aus spricht der Rest eines vorhanden gewesenen Ulcus an den Lippen, die starke Schwellung der linken Lingualdrüse und der Cervicaldrüsen, während die übrigen Drüsen eine solche Schwellung vermissen lassen, und das Freisein der Genitialien.

Fall 9. Auch hier ist höchst wahrscheinlich die Infektion auf extragen. Wege erfolgt durch Pflege des unehelichen, luetischen Enkels (vergl. Fall 8.) Das Kind wurde ebenfalls in der hiesigen Klinik wegen hered. Lues behandelt. Vielleicht, dass die Infektion am Munde oder den Genitalien erfolgt ist; wenigstens sprechen die starke Drüsenschwellung am Hals, bezw. der Inguinal-

drüsen für diese Möglichkeiten. Bestimmtes über die Art der Infektion war nicht zu eruiren.

Fall 10. Pat. hatte schon lange Zeit eine kleine Risswunde an der Oberlippe, die nicht heilen wollte, vielmehr in den letzten Monaten sich vergrösserte. Das Ulcus an dieser Stelle, die starke Schwellung der Submax. und Cervicaldrüsen, die Intaktheit des Hymen sprechen für Infektion vom Munde aus. Nähere Art der Infektion ist der Pat. unbekannt.

Fall 11. Lippeninfektion. Dafür spricht das Geschwür an der Oberlippe, von charakter. Beschaffenheit und die starke Schwellung der linken Halsdrüsen. Bemerkenswert ist die Complikation mit Gonorrhoe, wahrscheinlich beide Infektionen aus derselben Quelle stammend; wenigstens stimmt das zeitliche Auftreten ganz gut mit dieser Annahme. Anfang Oktober Infektionsgelegenheit. Nach 2—3 Tagen Ausfluss, nach 14 Tagen bis 3 Wochen Verdickung und allmähliche Geschwürsbildung an der Oberlippe.

Fall 12. Infektion an der Mamma, durch einen fremden, syphilitischen Säugling. Vom 20. Januar 1882 an hat Pat. durch 7 Wochen ein Kind genährt, das, wie sich später herausstellte, an hereditärer Lues litt. Die eine Brustwarze war die letzte Zeit wund gewesen. Im Mai 1882 Ulcus an dieser Stelle. Mehrere Wochen später Exanthem. Die noch nachweisbare, weisse, strahlige Narbe an der rechten Mammilla werden wir jedenfalls als Residuum der Primäraffektion aufzufassen haben. Genitalien sind gesund.

Fall 13. Lippeninfektion. Das charakteristische Ulcus an der Oberlippe, die starke Schwellung der Submaxillardrüsen und das Freisein der Genitalien sprechen dafür. Die nähere Art und Weise der Infektion weiss Pat. nicht anzugeben; nur will er seit Anfang September wunde Lippen gehabt haben.

Fall 14. Lippeninfektion. Beweis: das Ulcus an den Lippen, die starke Schwellung der linken Maxillardrüse und das Freisein der Genitalien. Wie die Infektion ermöglicht worden, war nicht zu eruieren. 3 Wochen vor Eintritt in die klinische Behandlung bemerkte Pat. zuerst Plaques an den Lippen.

Fall 15. Vor 4 Wochen stecknadelkopfgrosse, weissliche Vertiefung an der Oberlippe sichtbar. Für Lippeninfektion

sprechen ausser dem typischen Ulcus, die ganz bedeutende Schwellung der l. Submaxillardr. und das Intaktsein der Genitalien. Pat. weiss selbst nicht, woher sie die Affektion hat; nur will sie seit längerem an spröden Lippen gelitten haben.

Fall 16. Pat. schlief im März 1886 4 Wochen lang mit einem Knecht zusammen, der an Lues litt. 14 Tage nach Ablauf dieser 4 Wochen zuerst schmerzhafte Drüsenschwellung am l. Kieferwinkel. Kurze Zeit darauf Condylom. lata ad anum. Die Drüsenschwellung am Kieferwinkel spricht dafür, dass die Infektion vom Mund aus erfolgt ist. Genitalien völlig normal und gesund. Jede genitale Infektionsgelegenheit entschieden geleugnet.

Fall 17. Lippeninfektion. Die Affektion der Mundschleimhaut, die starke Schwellung der Hals- und Unterkieferdrüsen und das Freisein der Genitalien sprechen für Infektion vom Munde aus, wahrscheinlich zufälliger Art. Pat. selbst weiss keine Ursachen anzugeben.

Fall 18. Pat. behauptet, im Oktober 1885 bei der Entbindung, von der Hebamme inficiert worden zu sein; diese soll damals ein Geschwür am Finger gehabt haben. Noch mehrere andere Frauen, die von derselben Hebamme entbunden worden, sollen zu derselben Zeit angesteckt worden sein. Möglich ist allerdings diese Infektionsursache, (?) immerhin aber etwas zweifelhaft.

Fall 19. Die indurirte Narbe an der Unterlippe, offenbar von einem Geschwür herrührend, dazu die starke Maxillardrüsenschwellung bes. links, sowie das Freisein der Genitalien sprechen für Lippeninfektion. Art der Infektion (?)

Fall 20. Lippeninfektion. Ulcus, starke Halsdrüsenschwellung, Freisein der Genitalien.

Fall 21. Infektion an der Mamma. Von August 1886 an will Pat. ein Dienstmädchen gehabt haben, das an Lues litt. Im November zuerst bei ihrem (Pat.) kleinen Sohne Spuren von Lues bemerkt. Im Februar bemerkte sie an ihrer Mamma Flecke und Geschwüre. Anfang April traten Condylom. lata auf. Bis Februar hat Pat. ihr Kind an der Brust genährt. Die Flecke, mit Verdickung der Haut, an der Mamma, und die deutliche Schwellung der Axillardrüsen, bes. der rechten, sprechen für die Infektion an der Mamma.

Fall 22. Lippeninfektion. Das Ulcus an der Unterlippe, die Schwellung der Maxillardrüsen und das Freisein der Genitalien sprechen dafür.

Fall 23. Im Oktober 87 entband Pat. eine Frau, die kurz vorher wegen Syphilis in der hiesigen Klinik behandelt wurde. Mitte Dec. 87 trat unter Fieber- und allgemeinen Krankheitsgefühl Roseola auf. Localaffektion will sie nicht an sich bemerkt haben. Anhaltspunkte für eine Infektion auf genitalem Wege liegen nicht vor.

Fall 24. Lippeninfektion. Pat. wurde am 6. April von einem ihr unbekannten Mann auf der Strasse geküsst. Sie will damals an spröden Lippen gelitten haben. Neben ihrer bestimmten Angabe weisen auch das charakteristische Ulcus der Oberlippe, die starke Schwellung der Maxillardrüsen, besonders links, und das Intaktsein der Genitalien auf Lippeninfektion hin.

Fall 25. Seit 14 Tagen bemerkte die Mutter Roseola und Drüsenschwellung an dem Knaben. Familie angeblich gesund. Jedenfalls Infektion vom Munde aus. Dafür spricht die starke Schwellung der linken Maxillardrüse. Vielleicht beim Spielen oder dergleichen erfolgt. Sonstige Infectionsmöglichkeit nicht nachzuweisen.

Fall 26. Familieninfektion. In der Familie stand in Diensten ein syphilitisches Mädchen. Von diesem wurde die Mutter des Patienten angesteckt. Die Mutter gebar später ein heredit. syphilitisches Kind, von diesem wurde ein älteres Kind inficiert, von diesem durch Zusammenschlafen mit ihm die Patientin. Wahrscheinlich befand sich an den Genitalien die Primäraffektion. Die Möglichkeit, dass durch das Zusammenschlafen die Infektion erfolgt sei, ist nicht von der Hand zu weisen.

Fall 27. Unzweifelhafte Lippeninfektion: Charakter. Ulcus der Oberlippe, die auffallend starke Schwellung des Submaxillardr., besonders rechts, und das völlige Intaktsein der Genitalien. Patientin führt die Ansteckung darauf zurück, dass sie öfters auf Wunsch ihrer Gäste aus deren Gläsern getrunken.

Fall 28. Pat. liess sich im März 1890 durch einen Zahnarzt die Zähne von Zahnstein reinigen. 3 Wochen später Auftreten 1 Rhagade auf der Zunge, die nach Arg. nitr.-Behandlung schwindet. Ende April nochmaliges Auftreten einer Rhagade an

derselben Stelle, die nicht zu beseitigen ist. Am 2. Juni Exanthem. Primäraffektion an der Zungenspitze, starke Schwellung der Maxil.- und Cervicaldrüsen, Freisein der Genitalien sprechen für Infektion vom Munde aus, die nur so erfolgt sein kann, dass Patient sich die Zungenspitze an den scharfen Innenrändern der eben gereinigten Schneidezähne verletzte und an diesen das von unreinen Zahninstrumenten übertragene Virus haftete.

Fall 29. Seit 8 Wochen Ulcus an der Unterlippe, das nicht heilen will. Kurze Zeit darauf Schwellung der Drüsen der rechten Halsseite. Pat. will öfters an aufgesprungenen Lippen gelitten haben. Die Art und Weise der Infektion lassen sich indess nicht eruieren, doch spricht die Härte, die langsame Heilung desselben, die rechtsseitige Maxillardrüsenschwellung und das Freisein der Genitalien für Lippeninfektion.

Fall 30. Pat. leidet seit längerer Zeit an aufgesprungenen Lippen. Wurde inficirt durch einen Kuss ihres Bräutigams, welcher an Lues litt und in der Folge daran auf der Klinik behandelt wurde. Sowohl nach seiner eigenen Angabe wie nach der des vorher behandelnden Arztes hatte er niemals Lippengeschwüre gehabt. 3 Wochen darauf bildete sich eine kleine, harte Stelle an der Oberlippe, bald darauf auch an der Unterlippe, die exulcerierten.

Die starke Schwellung der linksseitigen Halsdrüsen, sowie das Freisein der Genitalien, nebst dem charakterist. Ulcus weisen auf Lippeninfektion hin. Bemerkenswert ist, dass hier Infektion erfolgt von dem Bräutigam, der allerdings Plaques im Rachen hatte, aber völlig unverletzte Lippen, so dass jedenfalls das dem Speichel beigemengte Sekret der Plaques die Infektion hervorrief! Bei den folgenden 4 Fällen ist die extrag. Infektion nicht unbedingt sicher nachzuweisen; ich gruppiere sie deshalb besonders.

Fall 31. Lippeninfektion (?) Wird wegen Husten und Heiserkeit in die Klinik aufgenommen. Anfangs scheinbar nur einfache Pharyngo-Laryngitis. Erst mit der Zeit als syphilitisch erkannt, als Plaques auf den Lippen auftraten, (nach 14 tägigen Aufenthalt in der Klinik). Vielleicht ist auch an dieser Stelle (am l. Mundwinkel) die Primäraffektion zu suchen. (?) Infektion durch Coitus wird geleugnet; an den Genitalien ist nichts nachzuweisen. Die Schwellung der Cervicaldrüsen spricht allerdings auch für Infektion vom Munde aus.

Fall 32. Lippeninfektion? Das Ulcus, mit stark infiltrirter Umgebung und die starke Schwellung der Halsdrüsen sprechen allerdings dafür. Dagegen ist an den Labia minora eine derbe Infiltration nachweisbar, daneben Condylome. Infektionsgelegenheit durch Kuss wie durch Coitus wird eingeräumt.

Fall 33. Lippeninfektion (?). Pat. will stets an spröden Lippen gelitten haben. Seit Neujahr 87 Anschwellung der r. Maxillardrüsen, etwas später auch links. Gleichzeitig auch Halsschmerzen. 8 Tage nach Auftreten der Drüsenschwellung, fleckige Rötung, besonders im Gesicht. Leugnet jede Infektion, ausser durch Küssen. Genitalien gesund. Der Befund lässt eine Lippeninfektion möglich erscheinen.

Fall 34. Will durch einen Kuss, den er einem Mädchen gab, das ein Geschwür an den Lippen hatte, kurz vor Ostern 1889 infiziert sein. Zu Ostern bemerkte Pat. Schwellung der Maxillardrüsen und gelblichen Belag im Rachen. Penis frei. Dies und die Schwellung der Maxillar- und Cervicaldrüsen, während die übrigen Körperdrüsen unbeteiligt sind, sprechen für eventuelle Lippeninfektion.

Schliesslich führe ich noch einen Fall von extragenitaler Infektion an, den Herr Geheimrat Quincke privat beobachtet und behandelt hatte.

Ein 30jähriger Seemann litt 1874 bis 1875 an Gonorrhoe, war sonst niemals krank. Januar 1880 heiratete er; im April traten bei der Frau Roseolae und andere Secundärerscheinungen auf, in Folge auch partus praematurus, totfaules Kind. Der Mann bemerkt die ersten Zeichen von Krankheit im Sommer 1880 in Form doppelseitiger Hodenschwellung, welche anfangs mit Jodkali, dann von Oktober bis Dezember mit einer Schmierkur behandelt wurde. Zu dieser Zeit fand sich eine starke Vergrösserung beider Testikel, besonders links, wo man neben einer anscheinend alten Verdickung der Epididymis eine etwa nussgrosse Geschwuls fühlen konnte. Die Untersuchung des übrigen Körpers ergab nur geringe Vergrösserung der kubitalen Lymphdrüsen. An den übrigen Organen, namentlich den andern Lymphdrüsen, Haut, Mund- und Rachenschleimhaut, Tibien nichts. Der Erfolg der Schmierkur war zwar erkennbar, aber nicht definitiv, so dass er in den folgenden Jahren noch 2 mal 6 wöchentliche Schmierkur

und zwischendurch längere Zeit Jodkali gebrauchen musste und eine Badekur in Aachen. Bis zum Jahre 1884, wo er von einer längeren Seereise zurückkehrte, brauchte Pat. noch wochenweise, wenn Schwellung und Schmerzhaftigkeit des Hodens eintrat, Jodkali; im Januar 1885 wurde ihm ein gesundes Kind geboren.

Auf welche Weise in diesem Falle die Ansteckung erfolgt war, liess sich nicht feststellen. Eine genitale Infektion leugnete der anscheinend glaubwürdige Patient, hob aber hervor, dass im Jahre 1879 auf einer längeren Tropenreise Koch und Kellner des Schiffes syphilitisch gewesen waren. Bemerkenswert war, dass während des Auftretens der Hodenschwellung Pollutionen bei dem Pat. ebensohäufig wie sonst aufgetreten waren. Bei dem Fehlen jeglicher Hauterkrankung scheint in diesem Falle die Infektion der Frau durch das Sperma oder wenigstens durch das dem Sperma beigemengte, aus dem Hoden stammende Krankheitsprodukt erfolgt zu sein.

Die obigen extrag. Fälle betragen zwischen 4,7 % und 5,3 % der Gesammtzahl, je nachdem man die nicht ganz sicheren Fälle weglässt oder mitzählt.

Die meisten von ihm bieten weder dem Sitze, noch der Aetiologie nach besondre Eigentümlichkeiten. Wir finden auch hier die Lippenschleimhaut in erster Linie beteiligt (23 Fälle), daneben die Zungen- und Mundschleimhaut mit 1 bezw. 2 Fällen, die Brust mit 3 Fällen, ferner 3 Fälle, wo die lokale Affektion die Genitalgegend betraf, ohne dass aber Infektion auf genitalem Wege stattgefunden hatte und 1 Fall, wo eine Infektion wahrscheinlich an den Fingern oder der Hand stattgehabt hat, ohne dass man indes den Primäraffekt nachzuweisen im stande war; in Fall 18 werden wir in anbetracht der oben angegebenen Umstände auch wohl Infektion vom Munde aus annehmen dürfen. Was den Verlauf der einzelnen extragenitalen Fälle anlangt, so zeigte er im Grossen und Ganzen durchaus keinen Unterschied von den gewöhnlichen Fällen, wo die Primäraffektion an den Genitalien sich befindet. Dies widerspricht der früheren Anschauung, dass z. B. der Primäraffekt an der Lippenschleimhaut zu viel gefährlicheren Zufällen Anlass gäbe, weil infolge der Feinheit des Epithels der Lippe das Gift leichter als an anderen Stellen zum Rete Malpighi gelange, um von hier aus seine Zer-

störungen über den Organismus zu verbreiten. (vergl. Boerhave Ref. in Schmidt's Jahrb. 1858). Andere Syphilidologen vindicierten der constitutionellen Lues bei extrag. Sclerosen deshalb einen schwereren Verlauf, weil die Efflorescenzen mehr Neigung zum Zerfall hätten, ebenso zum raschen Weiterschreiten und häufigen Recidivieren. Sie brachten ihre Behauptung in Analogie mit der Thatsache, dass die Lues in einer Gegend, die bis dahin frei von ihr war, einen schwereren Verlauf gewöhnlich nimmt, als wo sie bereits seit Jahrzehnten bestände. Das Genitalgewebe besässe somit eine gewisse Immunität für die Lues.

Allerdings finden wir auch in unseren Fällen oft eine auffallend lange Dauer des Bestehens der Primäraffektion z. B. an den Lippen, die jeder Heiltendenz ermangelt. Allein bei der Unkenntnis ihrer ätiologischen Ursache seitens der Patienten und dem Fehlen einer entsprechenden Behandlung, ferner bei der Prädisposition dieser Körperstellen für äussere Insulte wird dies kaum Wunder nehmen dürfen. Recidive der Allgemeinerkrankung kamen hier, soviel bekannt wurde, nur in 2 Fällen vor. Ebenso war auch die Localität des Körpers, wo die Infektion stattfand, ohne Einfluss auf die Dauer der Incubationszeit. Und wenn auch diese immerhin grosse Schwankungen aufweisen mag, so sind die beeinflussenden Momente wohl weniger in der Quelle des Giftes, als in dem inficirten Körper selbst zu suchen. Im übrigen bestätigen Fournier, Neumann, Bäumler u. a. diese Thatsache.

Ziehen wir schliesslich noch ein kurzes Resumé aus diesen verschiedenen Fällen, so müssen wir auch hier wieder betonen, dass die extragenitalen Syphiliserkrankungen doch relativ recht häufig vorkommen und dass die bei vielen Laien und auch Ärzten noch herrschende Ansicht, diese Krankheit resultiere nur aus einem dissoluten, lüderlichen Lebenswandel und drücke den mit ihr Behafteten stets den Stempel der Verworfenheit auf, durchaus lange nicht immer begründet ist. Wir sehen auch hier, dass Personen, denen man keineswegs einen üblen Lebenswandel nachsagen darf, ihr zum Opfer fallen, was ja um so verhängnisvoller ist, als sie am allerwenigsten von deren Bestehen eine Ahnung haben, und darum auch eine frühzeitige, zweckentsprechende Behandlung ausser acht lassen. Wie leicht aber

eine Infektion auch von scheinbar Gesunden aus, speciell auch durch einen blossen Kuss, möglich ist, lehrt am besten der Fall Nr. 35.

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geheimrat Prof. Dr. Quincke, meinem hochverehrten Lehrer, für die Überweisung dieser Arbeit und die liebenswürdige Unterstützung bei derselben, meinen verbindlichsten Dank auszu sprechen.

Vita.

Ich, Adalbert Rassler, katholischer Confession, wurde geboren zu Trebnitz i. Schlesien am 26. 2. 1867. Ich besuchte das Königl. St. Matthiasgymnasium zu Breslau, das ich Ostern 1886 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Dann studierte ich Medizin an den Universitäten Breslau, Greifswald, Breslau und Kiel. In Greifswald bestand ich am 28. 2. 1888 die ärztliche Vorprüfung; in Kiel am 14. 3. das medizinische Staatsexamen und am 19. 3. das Examen rigorosum. Meiner halbjährigen Dienstpflicht mit der Waffe genügte ich im Sommerhalbjahr 1888 beim 5. Pommerschen Infanterie-Regiment Nr. 42 in Greifswald.

Thesen.

1. Die staatliche Überwachung und sanitäre Kontrole der Prostitution sind notwendig als prophylaktische Massregeln gegen die Verbreitung venerischer Krankheiten.

2, Als Therapie akuter Incarceration innerer Retroperitonealhernien ist die Laparotomie zu fordern.

3. Bei Uterusmyom ist im allgemeinen die totale Entfernung des myomatösen Uterus zu empfehlen.